



**Asociación
de Celíacos
de Córdoba**

APARTADO POSTAL 4005
14080 CÓRDOBA (ESPAÑA)
CIF: G14793087

Sin servicio por vacaciones durante el mes de Agosto

Teléfono: (+34) 646015451
(Lunes a Jueves, de 10 a 13 horas aproximadamente.)

Correo elect: asociacionceliacoscordoba@gmail.com

www.celiacos.org <https://celiacoscordoba.es/> **(Restricción de llamadas entrantes en Agosto)**

INSTRUCCIONES PARA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

RELLENAR Y ENVIAR LA FICHA DE SOCIO, QUE FIGURA AL FINAL DEL DOCUMENTO, **O COPIAR Y PEGAR LA MISMA CUMPLIMENTADA, EN EL CUERPO DE UN CORREO ELECTRÓNICO, JUNTO CON EL JUSTIFICANTE O LOS DATOS DEL PAGO.**

LA CUOTA DE AFILIACION ES DE **60,00 €** PAGADERA A LA INSCRIPCIÓN, **SUS EFECTOS ECONOMICOS COMIENZAN EL 1 DE OCTUBRE DE CADA AÑO Y FINALIZAN EL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO SIGUIENTE, A PARTIR DE CUYA FECHA SE DEVENGA DE FORMA ANTICIPADA LA CUOTA DEL AÑO SIGUIENTE, CON INDEPENDENCIA DE LA FECHA EN LA QUE SE PRODUZCA EL ALTA. EJEMPLO: EFECTOS ECONÓMICOS CUOTA 2023 COMPRENDEN DESDE 01-10-2022 A 30-09-2023**

MUY IMPORTANTE:

PARA EVITAR ABONAR DOS CUOTAS EN UN PLAZO RELATIVAMENTE CORTO, SE ACONSEJA ESPERAR AL MES DE OCTUBRE DE CADA AÑO, EN EL CASO DE QUE SE DESEE TRAMITAR EL INGRESO EN LA ASOCIACIÓN, EN MESES YA PRÓXIMOS O CERCANOS A OCTUBRE.

FORMA DE PAGO: **(REMITIR ADJUNTO EL JUSTIFICANTE O INDICAR LOS DATOS DEL PAGO)**

TRANSFERENCIA A CAJA RURAL DEL SUR CÓDIGO IBAN :

ES28 3187 0508 7620 8834 3625

MUY IMPORTANTE: EN EL CONCEPTO DE LA TRANSFERENCIA SE INDICARA SIEMPRE **EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE VAYA A FIGURAR COMO SOCIO.**



**Asociación
de Celíacos
de Córdoba**

APARTADO POSTAL 4005
14080 CÓRDOBA (ESPAÑA)
CIF: G14793087

Sin servicio por vacaciones durante el mes de Agosto

Teléfono: (+34) 646015451
(Lunes a Jueves, de 10 a 13 horas aproximadamente.)

Correo elect: asociacionceliacoscordoba@gmail.com

www.celiacos.org <https://celiacoscordoba.es/>

(Restricción de llamadas entrantes en Agosto)

**UNA VEZ EN NUESTRO PODER LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA,
PROCEDEREMOS A TRAMITAR EL ALTA EN LA ASOCIACIÓN.**

**EL SOCIO O SOCIA, MAYOR DE EDAD, DEBERÁ RESIDIR
SIEMPRE EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA (ANDALUCÍA,
ESPAÑA)**

REMITIR POR CORREO ELECTRÓNICO A asociacionceliacoscordoba@gmail.com

FICHA DE SOCIO/A (MAYOR DE EDAD)

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE DEL SOCIO/A: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DNI: _____

DOMICILIO: _____

CÓDIGO POSTAL: 14_____ POBLACIÓN: _____

TELÉFONOS: _____ / _____ PROFESIÓN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

**SI DESEAS QUE ASIGNEMOS SIN COSTE ADICIONAL UNA LICENCIA EXTRA DE LA APLICACIÓN
PARA SMARTPHONES PARA OTRA PERSONA, INDICA ADEMÁS OTRA DIRECCIÓN DE CORREO
ELECTRÓNICO DIFERENTE DE LA ANTERIOR, QUE ES LA QUE ASIGNAREMOS A LA PRINCIPAL**

CORREO ELECTRÓNICO PARA LICENCIA EXTRA APP _____

DATOS CELIACO, nombre y apellidos, fecha nacimiento: _____

SI EL/LA CELIACO/A ES MENOR DE EDAD EL SOCIO/A SERÁ UNO DE LOS PADRES